

あさひふれあい助成金 申込団体共通シート

※ 横浜市市民協働条例、社会福祉法人横浜市旭区社会福祉協議会の保有する情報公開に関する規程に準じて情報の公開をします。

| | | | | | |
|--|--|----------------------------------|----------------|--|----------------------------------|
| ふりがな | えぬぴーおーほうじん いま | | 整理番号 | | |
| 団体名 | (NPO) 法人 | | 発足年月日 | H22年 4月 1日 | |
| | たすけあい 今 | | 活動区 | 旭区 | |
| 法人格 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 (取得 H22年 3月) <input type="checkbox"/> 無 | | 道路運送法 79条許可 | <input type="checkbox"/> 有 (取得 年 月) <input checked="" type="checkbox"/> 無 | |
| 代表者 | ふりがな | あさひ きほう | | 電話番号 | 〇〇〇-〇〇〇〇 |
| | 氏名 | 旭 希望 | | FAX 番号 | 〇〇〇-〇〇〇〇 |
| | 住所 | 〒●●●-●●●● △△△市△△区△△△町9-8-7 | | | |
| 会計責任者 | ふりがな | つる みねこ | 連絡担当者 | ふりがな | つる みねお |
| | 氏名 | 鶴 峰子 | | 氏名 | 鶴 峯夫 |
| | 住所 | 〒●●●-●●●● △△△市△△区△△丘 1-2-3 | | 住所 | 〒●●●-●●●● △△△市△△区△△台 4-5-6 |
| | 電話番号 | ▲▲▲-▲▲▲▲ | | 電話番号 | * * * - * * * * |
| | FAX 番号 | ▲▲▲-▲▲▲▲ | | FAX 番号 | * * * - * * * * |
| 事務所 ※コーディネート 事務等をする場所 | 住所 | 〒●●●-●●●● △△△市△△区△△山1-1 | | 電話番号 | ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ |
| | 電話番号 | | | FAX 番号 | ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ |
| Eメール | * * * @ * * * .ne.jp | | | | |
| URL | http://www.*.*.co.jp | | | | |
| 活動分野 | 会食会 配食 (サロ)・茶話会 デイサービス 家事援助 送迎 音声訳 点訳 親子の居場所づくり 中途障害者リハビリ教室 余暇活動(スポーツ含) 宿泊事業 日帰りハイク等レクリエーション 手話サークル 施設ボランティア PCボランティア 日本語ボランティア その他〔 〕 | | | | |
| 活動概要 | 1. サロン事業 高齢者、障がい者を問わず、地域の様々な人が、気軽に集まって話をしたり、お茶を飲んだりできる「たまり場」を開設しています。 2. ホームヘルプ 家事援助や介護等、日常生活にかかわる支援をしています。 | | | | |
| 調査依頼やダイレクトメール、旭区ボランティアセンター及び区社協主催の講座等の案内の送付をさせていただいても構いませんか。 | | | | はい・いいえ | |

あさひふれあい助成金 申込団体共通シート

※ 横浜市民協働条例、社会福祉法人横浜市旭区社会福祉協議会の保有する情報公開に関する規程に準じて情報の公開をします。

| | | | |
|--|--|--|--|
| 実施場所 | みんなの広場「今でしょハウス」内 | | 家賃・光熱費等 ■有 ・ □無 |
| 事業の対象者 (利用の条件等) | <input type="checkbox"/> 高齢者(条件) <input type="checkbox"/> 障害者 *障害の種別: *年齢層: 10歳未満 10~20代 30~50代 60歳以上 ■その他(条件 地域に住むすべての方) | | 新規利用者の受入 ■有 |
| 活動対象地域 | △△△区△△△地区、近隣地区 | | この地域を目安として、地区社協・地域ケアプラザへ情報提供します。 |
| 介護保険等 指定事業 | ■有 (訪問介護) <input type="checkbox"/> 無 | | 団体がやっている事業の中で、介護保険・支援指定事業があれば記入してください。 |
| 活動日 | 月~土 (年末年始、夏休みは除く) | 時間帯 | 9:00~17:00 |
| 利用料 | サロン 200円/1日 ホームヘルプ 700円~/1日 年会費 1,000円 | 会費 | 年会費 3,000円 |
| 体験学習の受入 | ■有 ・ □無 | ボランティアの受入 | ■有 ・ □無 |
| 他機関との 連携 ※加入組織があれば チェックしてください | <input checked="" type="checkbox"/> 区社協会員 <input type="checkbox"/> 自治会・町内会 <input checked="" type="checkbox"/> 区ボランティア分科会 <input type="checkbox"/> 市民セクターよこはま <input type="checkbox"/> 神奈川ホームヘルプネットワーク <input type="checkbox"/> 横浜市身体障害者団体連合会 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 地区社協 <input checked="" type="checkbox"/> 地域ケアプラザ <input type="checkbox"/> 区ボランティア連絡会 <input type="checkbox"/> 生活協同組合連合会 <input type="checkbox"/> ワーカーズコレクティブ連合会 <input type="checkbox"/> 横浜市心身障害児者を守る会連盟 | | |
| 保険の加入 | <input checked="" type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない | 【加入している保険内容】 ボランティア行事用保険、 在宅福祉サービス総合補償 | |
| 抱えている 課題・問題点 | スタッフ(ボランティア)の確保に苦勞しています。ほぼ毎日オーブンしているので、ローテーションを組むのが大変です。 また、資金を集めることにも苦勞しています。利用する方を頑張って増やして、助成金に頼らない運営を目指したいと思います。 | | |
| 街頭募金への 協力について | 10月に実施する共同募金の街頭募金活動への参加意思確認です。 参加します / 参加しません | | |
| 情報提供に ついて | *活動対象の地区社協への情報提供について <input checked="" type="checkbox"/> 同意します / <input type="checkbox"/> 同意しません *活動対象の地域ケアプラザへの情報提供について <input checked="" type="checkbox"/> 同意します / <input type="checkbox"/> 同意しません | | |